

## Plan de cuidados en paciente con parálisis supranuclear progresiva en fase avanzada

**Amelia López Martín**

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense de Madrid. Ciudad Universitaria. 28040. Madrid  
hailemas@gmail.com

**Tutor**

**Carlos Martín Trapero**

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense de Madrid. Ciudad Universitaria. 28040. Madrid  
[carlosmartint@enf.ucm.es](mailto:carlosmartint@enf.ucm.es)

**Resumen:** La Parálisis supranuclear progresiva es una enfermedad neurodegenerativa de curso crónico sin tratamiento farmacológico efectivo. El riesgo de aspiración y el deterioro de la deglución son dos complicaciones importantes que desencadenan un gran impacto en la calidad de vida de la persona con PSP. En este trabajo se analiza un plan de cuidados en un paciente con PSP en fase avanzada que ingresa en una unidad de hospitalización por infección urinaria cuya estancia fue de 10 días. La valoración de enfermería del paciente fue realizada siguiendo los patrones de Marjory Gordon. Mediante la clasificación NANDA se establecieron los diagnósticos enfermeros. Se identificaron los criterios de resultado de la taxonomía NOC y se eligieron las intervenciones de enfermería siguiendo la clasificación NIC correspondientes a cada diagnóstico enfermero. Debido a los cambios que esta enfermedad supone en el entorno familiar, también se han establecido NIC en colaboración con la familia/cuidador.

**Palabras claves:** Enfermedades neurodegenerativas – Cuidados. Parálisis supranuclear progresiva - Cuidados. Taxonomía NANDA-NOC-NIOC.

**Abstract:** The Progressive Supranuclear Paralysis is a degenerative disease that courses with chronic deterioration without an effective pharmacological treatment. The most important complications are: the risk of aspiration and the damage of swallowing. Both of them have great impact on the quality of life in people with PSP. The purpose of this study is to analyze a care plan for a patient with PSP in advanced phase; he was admitted to the hospital for a urinary tract infection and he has stayed at the hospital for ten days. The nursing assessment of the patient was carried out taking into account the Majority Gorgon. The nursing diagnoses were set up by the NANDA classification. The patient outcomes were based on NOC and nursing interventions related to each

nursing diagnosis were selected according to the NIC .The care plan is also focused on the role of the caregivers, establishing NIC together with them.

**Keywords:** Progressive Supranuclear Palsy. NANDA-NOC-NIC, Taxonomy. Neurodegenerative diseases.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente los avances en el conocimiento de las enfermedades que pueden causar demencias van acompañados de mejoras en su diagnóstico. De esta manera se facilita el abordaje terapéutico con medidas farmacológicas y no farmacológicas a cada patología. Las enfermedades neurodegenerativas (EN) son una serie de patologías ligadas a la edad y de etiología desconocida, de tratamiento únicamente sintomático. Están caracterizadas por unos síntomas de inicio insidioso y curso progresivo, reflejo de la desintegración del sistema nervioso<sup>(1)</sup>. Durante el siglo XIX, el término de demencia empieza a ser usado para referirse, principalmente, a cuadros de trastornos cognitivos adquiridos. En la segunda mitad del siglo XIX se restringe casi exclusivamente a trastornos irreversibles que afectan predominantemente a los ancianos<sup>(2)</sup>.

La demencia es un síndrome orgánico, adquirido, de etiología múltiple, que se define, según la Asociación Americana de Psiquiatría, como un deterioro progresivo de las funciones superiores, afectando a dos o más áreas cognitivas con intensidad suficiente como para interferir en las actividades de la vida diaria, en ausencia de nivel de conciencia alterado (DSM-IV). A diferencia de los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (ICD), incluye la interferencia en las actividades de la vida diaria y no contempla la duración de los síntomas.

Los estudios estiman la prevalencia de demencia en la población mayor de 65 años en torno al 5-15%, siendo más frecuente en el sexo femenino y según avanza la edad, hasta alcanzar el 40-50% en los ancianos mayores de 85 años.

En España la demencia como causa de muerte se estima en 1,4/100.000 habitantes (información referenciada de los certificados de defunción). La demencia no suele establecerse como causa principal de muerte, sino que suelen serlo las complicaciones asociadas<sup>(1)</sup>. En el periodo de 1999 a 2010 se realizó un análisis sobre la mortalidad por edad, sexo y estado civil según el Instituto de Estadística de la Consejería de Salud de Andalucía donde las tasas de mortalidad estandarizadas pasaron de 124,8 a 161,0 defunciones por 100.000 en las mujeres y de 110,3 a 147,7 en los hombres. El incremento en las mujeres fue del 4,2% y 3,8% en los hombres. La edad fue la variable que más determinó la mortalidad. (Gráfico 1. Tendencia de la mortalidad por demencias en Andalucía de 1999-2010, mujeres y hombres)<sup>(3)</sup>.

En la actualidad las demencias se han transformado en uno de los principales problemas de salud a nivel mundial.

Dado el crecimiento de la población mayor de 65 años, se espera que el número de personas afectadas por estas patologías aumente progresivamente. Se ha estimado que en los últimos años la prevalencia de estas patologías ha alcanzado un 3,9% de la población mundial, proyectándose un incremento al 6,9% para el año 2020 y al 13,1% para el año 2040. El coste de estas enfermedades a nivel mundial se ha estimado en 315.400 millones de dólares al año<sup>(2)</sup>.

Las causas de las demencias son múltiples siendo las degenerativas las que presentan mayor dificultad diagnóstica al no existir una prueba biológica que las confirme<sup>(4)</sup>.

La clasificación de las demencias se hace teniendo en cuenta varios factores. Atendiendo a la topología de las lesiones, según la clasificación adaptada de Méndez y Cummings:

Demencias corticales: Enfermedad de Alzheimer; Demencia Frontotemporal; Atrofias corticales asimétricas.

Demencias sub-corticales: Demencia con cuerpos de Lewy; Enfermedad de Parkinson; Parálisis supranuclear progresiva; Demencias vasculares; Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob; Demencia por VIH; Neurosífilis; Enfermedades sistémicas; Endocrinopatías; Estados de deficiencia vitamínica; Encefalopatías tóxicas; Depresión; Demencia post-traumática; Hidrocefalia; Neoplasia; Desmielinización. (Tabla 1).

Según Cummings y Benson, en la demencia cortical estarían alteradas las funciones instrumentales (memoria, lenguaje, praxias) y las funciones fundamentales: percepción temporal, atención, motivación, programación, lo estarían en la demencia subcortical<sup>(5)</sup>.

### **Parálisis supranuclear progresiva**

La Parálisis Supranuclear Progresiva (PSP), o síndrome de Steele-Richardson-Olszewski, es una enfermedad degenerativa de tipo subcortical que puede cursar con demencia<sup>(5)</sup>.

La PSP es un raro desorden del cerebro que ocasiona graves y permanentes problemas con el control en la forma de caminar y el equilibrio. El signo más evidente de la enfermedad es la incapacidad de orientar los ojos de forma adecuada, que ocurre debido a las lesiones en el área del cerebro que coordina los movimientos de los ojos. Algunos pacientes describen este efecto como visión borrosa.

La enfermedad comienza lentamente y es progresiva, ocasiona daño en el cerebro por encima de ciertas estructuras del tamaño de un guisante llamadas núcleos (supranuclear) y produce parálisis. Sin embargo, los pacientes no experimentan una verdadera parálisis<sup>(6)</sup>.

La PSP es la segunda causa de parkinsonismo plus más común: La parálisis de la mirada vertical y la inestabilidad postural, con caídas en el primer año de inicio de síntomas, son claves para el diagnóstico<sup>(7)</sup>.

### **Epidemiología**

La incidencia anual de PSP, basada en una población de estudio en Rochester, Minnesota y EEUU, tiene una tasa media de 5,3 pacientes nuevos por 100000 personas-año. La incidencia aumentó drásticamente con la edad y fue mayor en los hombres. La prevalencia de PSP ha sido considerada entre 1,39 y 4 pacientes por cada 100000. En un estudio en Reino Unido fue estimada una tasa por edad de PSP en el 6,4 por 100000<sup>(8,9)</sup>. No hay que olvidar que no siempre es posible hacer un diagnóstico durante la vida del paciente.

En España los datos sobre la incidencia y la prevalencia de demencia, la enfermedad de Parkinson (PD) y el ictus en la población son escasos. Se presenta entre los 50-70 años. La edad promedio de inicio es a los 63 años (10,11). Actualmente no existen aparentes diferencias de género.

### **Etiopatogenia**

La etiopatogenia de la PSP permanece desconocida y, aunque se han realizado avances en los últimos años acerca de posibles mecanismos fisiopatológicos, el papel de muchos de ellos está aún por aclarar<sup>(12)</sup>.

Se pueden destacar las siguientes consideraciones:

- Factores ambientales: el consumo de ciertas frutas tropicales y tés se ha relacionado con el desarrollo de cuadros de parkinsonismo atípico similares a la PSP<sup>(13)</sup>.
- Alteraciones mitocondriales<sup>(14)</sup>.
- Factores genéticos: Mutaciones en el gen de la proteína tau se han relacionado con otras taupatías y se han descrito una minoría de casos familiares de cuadros de parkinsonismo atípico similares a la PSP que se deben a mutaciones en este gen. Sin embargo, la verdadera influencia genética de la PSP está aún por aclarar, y en los casos esporádicos no parece ser más que un leve factor predisponente<sup>(15)</sup>. Esta característica es

compartida por una serie de patologías que han sido denominadas taupatías.

### Manifestaciones clínicas

Como en muchas EN, no se puede hablar de un patrón sintomático patognomónico pero clínicamente se caracteriza por:

- Inestabilidad postural y caídas: síntoma de presentación más frecuente en la mayoría de los pacientes<sup>(4)</sup>.
- Alteración de los reflejos posturales y alteraciones en la motilidad ocular produciendo de forma precoz caídas que suelen ser hacia atrás. Esto en ocasiones se hace evidente a la exploración mediante el “signo del cohete” (al pedir al paciente que se levante de la silla, éste se pone bruscamente en pie para volver a caer inmediatamente sentado). Con el sujeto en pie y el examinador a su espalda, mediante un empujón brusco desde los hombros hacia atrás (estando previamente el paciente avisado de la maniobra) se puede explorar la alteración de los reflejos posturales<sup>(16,17)</sup>.
- Alteraciones oculares:
  - ✓ Pueden aparecer quejas de diplopía, visión borrosa o fotofobia debidos a varios factores (reducción del parpadeo, dificultad para enfocar, alteraciones oculomotoras,...)
  - ✓ Limitación de la mirada vertical<sup>(4, 11, 18, 19)</sup>.
  - ✓ Alteraciones oculares de origen supranuclear debido a una alteración de las estructuras superiores que controlan los movimientos oculares y no a alteraciones de los nervios o los núcleos que se encargan de la motilidad ocular.
- Parkinsonismo: cuadro de bradicinesia y rigidez con predominio axial (en el tronco y en el cuello), su distribución simétrica y la presencia muy infrecuentemente de temblor de reposo. Esto va a permitir diferenciar el cuadro de la enfermedad de Parkinson, donde el temblor de reposo es un hallazgo frecuente y la rigidez suele predominar en los miembros sobre el tronco<sup>(17)</sup>.
- Alteraciones cognitivas y del comportamiento: casi siempre presentes desde las fases iniciales de la enfermedad aunque al principio pueden ser muy sutiles. De forma típica presentan trastornos de la personalidad con apatía y depresión. Con mucha frecuencia aparecen alteraciones del sueño siendo la más frecuente el insomnio<sup>(20)</sup>.

El deterioro cognitivo se manifiesta como disfunción frontal, con pérdida de la iniciativa y de las capacidades ejecutivas, dificultades en el procesamiento de la información y disminución de la fluencia<sup>(21)</sup>.

- Síntomas bulbares: disfonía (con una voz similar a un gruñido), disartria y disfagia.
- Expresión facial característica que les da una apariencia de “asombrados” o “asustados”, con disminución del parpadeo y retracción palpebral. Pueden presentar blefaroespasmos y apraxia de la apertura palpebral con gran limitación visual<sup>(17)</sup>.

Además la rigidez axial que presentan estos pacientes puede estar combinada con distonía cervical en forma de retrocollis con postura peculiar<sup>(4,22)</sup>.

El signo clínico prominente es la parálisis pseudobulbar con disartria precoz, disfagia (presente siempre en estadios avanzados), alteración de motilidad lingual y labilidad emocional.

### **Criterios diagnósticos**

El diagnóstico de la PSP es difícil y suele retrasarse meses desde la aparición de los primeros síntomas. Existen unos criterios diagnósticos elaborados por The National Institute of Neurological Disorders and Stroke, de alta especificidad. Dichos criterios destacan en las caídas precoces debidas a inestabilidad postural y las alteraciones oculares. Sin embargo, en los últimos años se está corroborando la existencia de una heterogeneidad clínica significativa. Por ello, al cuadro clásico descrito por Richardson, habría que añadir otros atípicos como PSP-Parkinsonismo (PSP-P), síndrome PSP-corticobasal (PSP-SCB), PSP-afasia progresiva no fluente (APNF), etc. Los más utilizados son los propuestos por el National Institute of Neurological Disorders and Stroke y Society for Progressive Supranuclear Palsy (NINDS-SPSP)<sup>(23)</sup>. (Tabla 2).

La importancia del diagnóstico diferencial reside en que existe superposición clínica entre los diferentes parkinsonismos, pero su evolución natural, su respuesta al tratamiento y pronóstico son muy diferentes. Para un mayor conocimiento del diagnóstico de la PSP se realizan la Resonancia Magnética (RM), la Tomografía por emisión de positrones (PET), la Tomografía por emisión de fotón único (SPECT) y la Ultrasonografía<sup>(24)</sup>.

Se ha descrito como característico el signo del “colibrí” o “pingüino” en los cortes sagitales de RM.

### **Tratamiento**

No existe un tratamiento farmacológico efectivo.

En general, la respuesta a los fármacos antiparkinsonianos puede mejorar la rigidez en un 10% siendo efectivo el tratamiento durante dos años<sup>(25)</sup>.

Existen terapias no farmacológicas que pueden beneficiar y, sobre todo, mejorar la calidad de vida:

- Terapia física y ocupacional.
- Logopedia: entrenamiento de instauración precoz para aprender habilidades
- Fisioterapia motora a medida que progresa la enfermedad.
- Terapia nutricional: La atención nutricional es uno de los aspectos más importantes porque previene la desnutrición y sus complicaciones y disminuye el riesgo de aspiración. La prevalencia de la disfagia en pacientes neurológicos, ancianos o personas institucionalizadas puede oscilar entre un 30-60%<sup>(26)</sup>, y para disminuir el riesgo de broncoaspiración pueden llegar a hacer necesaria una nutrición artificial. Por ello es imprescindible un diagnóstico precoz que lleve implícito un tratamiento y una rehabilitación adecuados.

En fases avanzadas de la PSP, y ante el riesgo de neumonía aspirativa relacionado con la dificultad en la deglución, se hace necesaria la colocación de una gastrostomía/yeyunostomía.

La toxina botulínica puede aliviar el blefaroespasma y en la rigidez del cuello puede ser útil y así los beneficios son reconocidos tanto a nivel físico como la repercusión psicológica y social con la toxina botulínica<sup>(27)</sup>.

Para conseguir óptimos resultados se requieren de un equipo multidisciplinar y coordinado que también incluirá, junto con los cuidados enfermeros, un profesional de geriatría, neurología, psiquiatría, trabajadora social (para aconsejar al paciente y la familia sobre ayudas en el domicilio ante la evolución de la enfermedad). Se necesita poder realizar una evaluación integral y valoración de la evolución de la enfermedad teniendo presente los cuidados paliativos al final de la vida.

### **Pronóstico**

El tiempo medio de supervivencia en la PSP es de una media de 9 años a partir del inicio de los síntomas<sup>(26)</sup>. Otros estudios hablan de 5 a 6 años<sup>(28)</sup>.

Algunos datos relevantes muestran que las caídas en el primer año del inicio de la sintomatología, la disfagia temprana y la incontinencia de esfínteres son predictores de una supervivencia más corta.

La principal causa de muerte en estos pacientes es la neumonía, ya sea por inmovilidad o por broncoaspiración<sup>(28)</sup>.

Las consecuencias emocionales y sociales tienen un gran impacto en la calidad de vida del paciente y su familia.

En un estudio en United Kindong-EEUU (2003) sobre la prevalencia en 187 casos clínicos diagnosticados de una posible o probable PSP según el NINDS-SPSP (Instituto Nacional de Neurología y trastornos cerebrovasculares y PSP), durante el seguimiento murieron el 40%. La mayor edad de inicio de los síntomas y la clasificación como probable PSP se asociaron con una peor supervivencia<sup>(29)</sup>.

### **Impacto socio/económico**

Existe un estudio sobre los costos económicos en Francia, Alemania y Reino Unido (Septiembre /2013) donde se hace referencia al alto porcentaje de cuidados recibidos por parte de la familia/amigos y los gastos son más elevados a medida que avanza la enfermedad<sup>(30)</sup>.

Las repercusiones socioeconómicas han ido aumentando de forma que al propio proceso de la enfermedad hay que sumar el impacto psíquico, incapacidad laboral, la pérdida de habilidades sociales, la carga física y psíquica de los cuidadores de estos pacientes y el gran gasto económico que conlleva la atención social y sanitaria de estas personas.

### **Enfermería en la PSP**

Los cuidados enfermeros irán dirigidos a mejorar la calidad de vida del paciente teniendo en cuenta que los cambios también van a afectar a la familia, ambos necesitarán adaptarse al tratarse de una enfermedad de curso crónico progresivo. Será necesario realizar una correcta valoración de enfermería, estableceremos unos cuidados de atención integral, nos marcaremos unos objetivos clínicos y siempre mantendremos informado al paciente y la familia/ cuidador principal de los cuidados de enfermería y los progresos realizados en la consecución de los resultados previstos.

Sin olvidar que su colaboración (tanto del paciente mientras pueda como de la familia/cuidador) es imprescindible para conseguirlo y se requerirá una revisión periódica de los cuidados de enfermería teniendo en cuenta los objetivos que queremos y sobre todo podemos alcanzar. En estos pacientes en fase avanzada es importante conocer la capacidad de participación en los cuidados a su ingreso en el hospital dada la limitación progresiva (caídas frecuentes, limitación de la mirada vertical) en sus actividades de vida diaria.

Disponemos de conocimientos y habilidades para dar un nuevo enfoque de cuidados integrales aplicando los fundamentos y principios teóricos y metodológicos

del lenguaje enfermero para realizar una correcta identificación de los problemas y así una adecuada intervención posterior y alcanzar unos criterios de resultado necesitando el consenso de aquellos miembros del equipo profesionales de la salud que vayamos a usar estas herramientas.

La heterogeneidad de síntomas y signos que pueden estar presentes a lo largo de la evolución de la enfermedad requieren un tratamiento interdisciplinar (especialistas que actuarán sobre las manifestaciones clínicas y otros que podrán ayudar en su entorno social y familiar) y coordinación de los recursos humanos y técnicos suficientes para dar respuesta y aportar beneficios tanto al paciente como a la familia a lo largo de la enfermedad. Por ello para garantizar una mejora en la calidad de vida de nuestro paciente fuera del ámbito hospitalario se continuarán los cuidados en el domicilio coordinados con Atención Primaria.

Debemos perseguir este marco ideal para un cuidado integral en nuestro paciente.

Para la valoración enfermera utilizaremos los Patrones funcionales de salud, tras lo cual estaremos en disposición de establecer los diagnósticos enfermeros. Una vez hecho esto nos plantearemos los criterios de resultado a conseguir estableciendo las intervenciones enfermeras para su consecución.

El objetivo de este trabajo es analizar el plan de cuidados realizado en un paciente con PSP en fase avanzada que ingresó en una unidad de hospitalización por infección urinaria. La estancia del paciente en la unidad fue de 10 días.

## **DESARROLLO DEL TRABAJO**

### **Metodología**

Disponemos de un lenguaje estandarizado y común para poder elaborar un plan de cuidados de enfermería y así responder a las necesidades del paciente sin olvidar su ámbito familiar.

Realizaremos una valoración de enfermería siguiendo los Patrones funcionales de Marjory Gordon<sup>(31)</sup>. Mediante la clasificación NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)<sup>(32)</sup> estableceremos los diagnósticos enfermeros. Se plantearán los criterios de resultado de la taxonomía NOC (Nursing Outcomes Classification)<sup>(33)</sup> y elegiremos las intervenciones de enfermería siguiendo la clasificación NIC (Nursing Interventions Classification)<sup>(34)</sup>.

### Datos del paciente

- Motivo de ingreso
  - ✓ Varón que ingresa por cuadro de fiebre, y síndrome miccional (dolor y orina muy concentrada y oscura) presentando además disminución del nivel de conciencia y desconexión del medio.
  
- Datos personales
  - ✓ Nacionalidad: Español.
  - ✓ Edad: 67 años. Ingeniero prejubilado.
  - ✓ Viene acompañado de su mujer y su hija.
  
- Antecedentes personales
  - ✓ No alergias conocidas.
  - ✓ Hipertensión arterial (HTA) sin tratamiento farmacológico.
  - ✓ Parálisis Supranuclear Progresiva en seguimiento por el servicio de neurología.
  - ✓ Diagnosticado de PSP hace 6 años.
  - ✓ Ingresó en Noviembre del 2012 por Flutter auricular con respuesta ventricular rápida.
  - ✓ Hiperplasia benigna de próstata en tratamiento farmacológico.
  
- Situación basal
  - ✓ Vive con su mujer y una hija. Dependiente para sus actividades de vida diaria. Tienen un cuidador que les ayuda 3 horas por las mañanas para el aseo-movilización. Camina unos pasos por la casa con ayuda del cuidador. Sale acompañado a la calle en silla de ruedas.
  - ✓ Alimentación: dieta por túrmix. Necesita ayuda y últimamente refieren que la deglución es lenta y tarda mucho en comer.
  - ✓ Eliminación: Incontinencia urinaria, usa pañales cerrados.
  - ✓ Patrón intestinal: deposiciones c/24-48 h.

- Tratamiento habitual en el domicilio
  - ✓ Madopar 1-1-1; Lantanón 30 mg 0-0-1; Omnic 0,4 mg 0-0-1; Rivotril 0,5 mg 0-0-1/2; Digoxina 0,25 mg 0-1-0; Sintrom según control de coagulación.
- Exploración física
  - ✓ TA 85/60 120 lpm .Tª 39°C.Saturación basal del 96%. Sequedad de piel y mucosas.
  - ✓ Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado.
  - ✓ Auscultación cardíaca: Rítmico.
  - ✓ Extremidades inferiores: sin edemas.
  - ✓ Neurológico: Bajo nivel de conciencia.
- Pruebas complementarias
  - ✓ Sistemático de sangre: Leucocitos:  $12.7 \times 10^3/\mu\text{L}$ . Hemoglobina: 12.2g/dL. Plaquetas:  $234.0 \times 10^3/\mu\text{L}$ . Glucosa: 66 mg/dL. Urea/Suero: 24 mg/dL. Creatinina/Suero: 0,83 mg/dL. Sodio/Suero: 139 mmol/L. Potasio/Suero: 3,3 mmol/L. Cloro/Suero: 104 mmol/L.
  - ✓ Proteínas/Suero: 5,8 g/dL. Albúmina/Suero: 3,2 g/dL.
  - ✓ Rx. Tórax: no se observan infiltrados pulmonares.
  - ✓ Sedimento de orina: Macro y microhematuria intensa. Bacteriuria.
  - ✓ Cultivo de orina recogido en urgencias.
- Tratamiento a su ingreso en planta
  - ✓ Dieta absoluta.
  - ✓ Sueroterapia: 1500 ml Suero Salino 0,9% alternando con 1500 ml de Glucosa 5%.
  - ✓ Ceftriaxona 2gr iv c/24h-Amoxicilina-clavulónico 1gr iv c/8 horas.
  - ✓ Clexane 80 mg sc c/12 h.
  - ✓ Hemocultivos si fiebre y posteriormente administrar Paracetamol 1 gr iv.

- Juicio clínico
- Sepsis urinaria.
- Evolución

El paciente fue tratado con Ceftriaxona y Amoxicilina-clavulánico con buena respuesta inicial pero reapareciendo febrícula y síndrome miccional por lo que su médico decide ampliar cobertura con Ceftazidima 2 gr iv c/ 8 h. Durante su ingreso fue evaluado por el neurólogo debido a una mayor rigidez aumentando dosis de Rivotril nocturno y por el servicio de nutrición, quienes recomiendan suplementos proteicos y dieta con fibra. Dada la situación del paciente con alto riesgo de broncoaspiración y bajo aporte calórico a corto plazo su médico, de acuerdo con el paciente y la familia, programa la colocación de una sonda para la alimentación. Es valorado por el servicio de nutrición para la programación y entrenamiento en la pauta de nutrición enteral.

#### **Plan de cuidados de enfermería individualizado**

- Valoración de enfermería

A continuación realizamos la valoración siguiendo los patrones funcionales de Salud de Marjory Gordon<sup>(31)</sup>.

Cuando el paciente ingresa en la planta de hospitalización nos disponemos a realizar la valoración de enfermería previa obtención del consentimiento del paciente junto con la familia.

Dado que nuestro paciente presenta alteración en el habla obtenemos los datos para la valoración de enfermería hablando con su hija. Su familia nos comenta que aunque no puede hablar siempre le hacen partícipe de todo.

#### **Patrón 1: Percepción-manejo de la salud**

Se trata de un varón de 67 años prejubilado diagnosticado de PSP hace 6 años. No es alérgico a ningún medicamento. Dejó de fumar hace 20 años y nunca ha bebido alcohol. Ingresó en Noviembre de este año por una arritmia, fue su primer ingreso en el hospital y su hija nos comenta que no olvidará la expresión de asustado que tenía. Como últimamente ha presentado caídas de repetición, cuando sale a la calle lo hace en silla de ruedas y en casa camina unos pasos siempre acompañado hasta el sillón. La medicación que toma siempre se la prepara su mujer o su hija porque él no es capaz de realizar determinadas funciones. Están preocupadas porque últimamente le cuesta tragar y tarda mucho en comer.

Para las revisiones médicas su hija y su mujer le han estado llevando en el coche con la silla de ruedas, pero últimamente van a su domicilio a verle. El neurólogo les ha

informado que la enfermedad está evolucionando. A su ingreso en la planta no le suelta la mano a su mujer.

#### **Patrón 2:** Nutricional-metabólico

La dieta que toma en casa es por túrmix y hay que ayudarle a darle la comida porque no es capaz de hacerlo solo; dada su limitación de la mirada se le caen los utensilios. Últimamente la hija comenta que cada vez le cuesta más y se esfuerza mucho al tragar, tarda en comer y mientras lo hace babea mucho. La ingesta oral es con gelatinas porque se lo recomendaron ya en el centro de Salud y tomará 2-3 al día.

- Exploración física

Peso: 85 kg Talla 173 cm. IMC: 28 kg/m<sup>2</sup>. Temperatura: 39°C. Sequedad de piel y mucosas. Lesiones cutáneas: mácula marrón en mejilla izquierda. A su ingreso en planta tiene canalizada una vía venosa periférica con un catéter 20 G en el MSI y sueroterapia. La valoración de riesgo de UPP siguiendo la escala de Norton modificada fue de II.

#### **Patrón 3:** Eliminación

Desde hace más de un año, aunque a veces su padre avisaba porque parecía tener ganas de orinar cuando llegaban para ponerle la botella estaba mojado y él les llamaba porque se sentía incómodo. Ahora le dejan puesta una botella de plástico y se la revisan periódicamente. A su ingreso comentan en casa que la orina estaba muy concentrada y con mal olor.

Refieren que últimamente las deposiciones son de consistencia más dura y de color normal. Le notan el abdomen distendido. La familia le añade alimentos con fibra en las comidas, no toma laxantes. Última deposición 72 horas antes de su ingreso en el hospital.

#### **Patrón 4:** Actividad-ejercicio

En casa tras asearle el cuidador le lleva hasta el salón en una silla de ruedas y allí intenta caminar con él unos pasos pero últimamente no mantiene fuerza en MMII para sostenerse en bipedestación, le notan más rígido. Cuando la hija no trabajaba por las mañanas salía con él en la silla de ruedas a dar un paseo con su mujer, pero ahora salen por la tarde porque le molesta la luz. El cuidador por las mañanas le realiza ejercicios para fortalecer el tono muscular en MMII y MMSS. Hasta hace poco ha estado realizando ejercicios de entrenamiento facial y bucal recomendados por un logopeda. Suele ver la TV por la tarde cuando no salen a pasear.

Código de nivel funcional: Nuestro paciente precisa de ayuda para su aseo/vestido, alimentación, movilización (necesita de una persona que le realice los cambios posturales en la cama).

**Patrón 5:** Reposo-sueño

Por las noches suele dormir poco; a veces llama con una voz de “gruñido” y cuando van a verle observan que está inquieto porque tiene el pantalón del pijama mojado, a pesar de llevar pañal; al cambiarle se queda tranquilo. Su hija comenta que últimamente tose por las noches y, en ocasiones, por el día cuando está sentado viendo la TV.

**Patrón 6:** Cognitivo – perceptual

Ocasionalmente presenta tapones en oído derecho y tienen que acudir al otorrino para sacárselos. Presenta pérdida de las capacidades ejecutivas (ya no hace nada por él mismo). Cuando le mandas hacer algo: *“como llevarse el dedo a la nariz, darle la mano, mover las piernas”*....presenta dificultad en el procesamiento de la información y su respuesta es lenta. No es capaz de tomar decisiones, pero su familia siempre tiene presente su opinión (se comunica moviendo el dedo pulgar de la mano izquierda).

Mientras se está realizando la valoración el paciente emite un quejido, su hija comprueba que se está orinando y parece ser que le duele al orinar, antes de ingresar ya le pasaba. Tras terminar la micción parece que se quedó algo más tranquilo.

**Patrón 7:** Autopercepción - autoconcepto

Su hija comenta que siempre ha sido una persona que le gustaba mucho hablar con la gente y cuidar su aspecto personal. Nos recuerda lo confortable y satisfecho que se encuentra su padre cuando está arreglado y le lleva para que se vea al espejo del baño, él se mira y sonrío. A veces frunce el ceño cuando estando en la cama se siente incómodo y es porque necesita ayuda para darse la vuelta, el por sí mismo no se puede girar. Ha presentado episodios frecuentes de labilidad emocional con tendencia a la risa sin, a veces, causa justificada. Cuando vinieron a urgencias su hija le explicó por qué tenían que ir al hospital, su padre emitía un quejido y le apretaba la mano, mientras le hablaba posteriormente se quedó tranquilo.

**Patrón 8:** Rol-relaciones

Vive con su mujer y una hija .Tiene otro hijo que va todos los sábados a su casa con los niños. Se ríe mucho con ellos.

Presenta alteración en el habla, la hija nos cuenta que se comunican mediante gestos con las manos (levantar el pulgar es contestar afirmativamente y bajarlo es respuesta negativa).

Desde que evolucionó la enfermedad la hija se encarga de arreglar papeles del banco, citas médicas y ha estado realizando los cuidados del aseo/movilización de su padre hasta que, desde hace unos meses, le está ayudando un cuidador. La mujer está preocupada por su hija porque últimamente la ve más cansada, triste y más delgada e incluso duerme mal por las noches.

A veces, durante la semana, vienen amigos a estar un rato con él y le distraen contándole cosas. Los viernes viene un sacerdote a su casa a traerle la comunión. Tiene familia en Tenerife y en cuanto pueden juntan unos días para estar con ellos.

Todos están preocupados por cómo está evolucionando la enfermedad.

#### **Patrón 9:** Sexualidad-reproducción

Nada que destacar

#### **Patrón 10:** Adaptación-tolerancia al estrés

Su hija nos comenta que muchas veces, cuando está acostado y ellas están haciendo cosas, empieza a emitir sonidos para llamarlas y cuando van a la habitación no parece querer nada más que se queden con él. Entendemos que prefiere estar acompañado.

Cuando ingresó en la planta del hospital no le soltaba la mano a su mujer.

#### **Patrón 11:** Valores-creencias

Es católico practicante. Cuando los viernes va el sacerdote a llevarle la comunión su mujer y su hija comentan que tiene otra expresión en su cara. El sacerdote, que ya le conoce, le hace preguntas para que él le intente contestar con el dedo pulgar y a veces se quedan solos para conversar.

#### **Diagnósticos enfermeros**

Una vez realizada la valoración de enfermería, y siguiendo la taxonomía NANDA-I 2009-2011 <sup>(32)</sup>, establecimos los siguientes diagnósticos situándolos en los Patrones Funcionales de Salud.

#### **Patrón 1:** Percepción-manejo de la salud

- Riesgo de caídas

**Patrón 2:** Nutricional metabólico

- Deterioro de la deglución
- Riesgo de aspiración
- Déficit de volumen de líquidos
- Hipertermia
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
- Deterioro de la mucosa oral

**Patrón 3:** Eliminación

- Deterioro de la eliminación urinaria
- Estreñimiento

**Patrón 4:** Actividad-ejercicio

- Deterioro de la movilidad en la cama
- Riesgo de síndrome de desuso
- Déficit de autocuidado: alimentación
- Déficit de autocuidado: baño
- Déficit de autocuidado: uso del inodoro
- Déficit de autocuidado: vestido

**Patrón 5:** Reposo-sueño

- Insomnio

**Patrón 6:** Cognitivo-perceptual

- Disconfor

**Patrón 8:** Rol-relaciones

- Deterioro de la comunicación verbal

- Cansancio del rol del cuidador

### Planificación cuidados enfermeros. Taxonomías NOC-NIC

Una vez establecidos los diagnósticos se realizó la priorización de los mismos, estableciendo los criterios de resultados (NOC)(33) e intervenciones de enfermería (NIC)<sup>(34)</sup>. (Tabla 3).

Las Interrelaciones NANDA-NOC-NIC y los Vínculos de NOC y NIC a Nanda-I y diagnósticos médicos<sup>(35,36)</sup> nos sirvieron como orientación.

Deterioro de la deglución (00103). Dominio 2: Nutrición. Clase1: Ing

Definición: Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica. Características definitorias: Deterioro de la fase esofágica: despertarse por la noche, observación de evidencias de dificultad en la deglución (tos/atragantamiento). Deterioro de la fase oral: babeo, sialorrea.

Deterioro de la fase faríngea: atragantamiento, tos, retraso en la deglución, relacionado con evolución de la enfermedad neurológica. Factores relacionados: Problemas neurológicos: Implicación de los nervios craneales, anomalías de la cavidad orofaríngea.

**NOC:** Estado de deglución (1010). Dominio: Salud fisiológica (II). Clase: Nutrición (k) Definición: Tránsito seguro de líquidos y/o sólidos desde la boca hacia el estómago.

Escala: Gravemente comprometido<sup>(1)</sup>, sustancialmente comprometido<sup>(2)</sup> moderadamente comprometido<sup>(3)</sup>, levemente comprometido<sup>(4)</sup>, no comprometido<sup>(5)</sup>.

Escala: Grave<sup>(1)</sup>, sustancial<sup>(2)</sup>, moderado<sup>(3)</sup>, leve<sup>(4)</sup>, ninguno<sup>(5)</sup>.  
Puntuación diana: 2

INDICADOR/DIA	1	4	7	AL ALTA
101008- Número de degluciones apropiadas para el tamaño/textura del bolo*	1	2	2	2
101010- Momento del reflejo de deglución*	1	2	2	2
101016- Acepta la comida*	1	2	2	2
101003- Producción de saliva*	1	2	2	2
101012-Tos**	1	2	2	2
101013- Esfuerzo deglutorio aumentado**	1	2	2	2

**NIC:** Terapia de deglución (1860)

Definición: Facilitar la deglución y prevenir las complicaciones de una deglución defectuosa.

Acciones: Determinar la capacidad del paciente para centrar su atención en el aprendizaje/realización de las tareas de ingesta y deglución.

- Enseñar a la familia/cuidador la ingesta calórica y líquida adecuada.
- Enseñar a la familia/cuidador a cambiar de posición, alimentar y vigilar al paciente.
- Enseñar a la familia/cuidador las necesidades nutricionales en colaboración con el dietista y las modificaciones dietéticas.

Riesgo de aspiración (00039). Dominio 11: Seguridad/protección. Clase 2: Lesión física.

Definición: Riesgo de que penetren en el árbol traqueobronquial las secreciones gastrointestinales, orofaríngeas o sólidos o líquidos.

Factores de riesgo: Deterioro de la deglución, alimentación por sonda.

**NOC:** Estado neurológico (0909). Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Neurocognitiva<sup>(1)</sup>

Definición: Capacidad del sistema nervioso central y periférico para realizar, procesar y responder a los estímulos externos e internos.

Escala: Gravemente comprometido<sup>(1)</sup>, sustancialmente comprometido<sup>(2)</sup>, moderadamente comprometido<sup>(3)</sup>, levemente comprometido<sup>(4)</sup>, no comprometido<sup>(5)</sup>.

Puntuación diana: 3

INDICADOR/DÍA	1	4	7	AL ALTA
090901- Conciencia	2	2	3	3
090910- Patrón movimiento ocular	2	2	3	3
090923- Orientación cognitiva	2	2	3	3
090924- Capacidad cognitiva	2	2	3	3

**NIC:** Precauciones para evitar la aspiración (3200)

Actividades:

- Vigilar nivel de conciencia, reflejo de tos, reflejo de gases y capacidad deglutoria.
- Alimentación en pequeñas cantidades.

- Mantener el cabecero de la cama elevado durante 30-45 minutos después de la alimentación.
- Evitar líquidos y utilizar agentes espesantes.
- ✓ Déficit de volumen de líquidos (00027). Dominio 2: Nutrición. Clase 5: Hidratación

Definición: Disminución del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular. Se refiere a la deshidratación o pérdida sola de agua, sin cambios en el nivel de sodio.

Características definitorias: Cambios en el estado mental, disminución de la presión arterial, aumento de la temperatura corporal, aumento de la concentración de la orina.

Factores relacionados: Pérdida activa del volumen de líquidos, fracaso de los mecanismos reguladores.

**NOC:** Equilibrio hídrico (0601). Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Líquidos y electrolitos (G)

Definición: Equilibrio de agua en los compartimentos intracelular y extracelular del organismo.

Escala\*: Gravemente comprometido (1), sustancialmente comprometido (2), moderadamente comprometido (3), levemente comprometido (4), no comprometido (5).

Escala\*\*: Grave (1), sustancial (2), moderado (3), leve (4), ninguno (5).

Puntuación diana: 4

INDICADOR/DÍA	1	4	7	AL ALTA
060101- Presión arterial*	2	3	4	4
060116- Hidratación cutánea*	2	3	4	4
060117- Humedad de membranas mucosas*	2	3	4	4
060114- Confusión**	2	3	4	4

**NIC:** Manejo de líquidos (4120)

Actividades:

- Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación.

- Vigilar el estado de la hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso acelerado y presión sanguínea ortostática).
  - Observar si hay indicios de sobrecarga/retención de líquidos (edemas, distensión yugular).
  - Evaluar la ubicación y extensión del edema, si la hubiera.
  - Vigilar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescrita.
- ✓ Hipertermia (00007). Dominio 11: Seguridad/protección. Clase 6: Termorregulación.

Definición: Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal.

Características definitorias: Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal. Factores relacionados: Enfermedad.

**NOC:** Termorregulación (0800). Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Regulación metabólica (I)

Definición: Equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida de calor.

Escala\*: Gravemente comprometido (1), sustancialmente comprometido (2), moderadamente comprometido (3), levemente comprometido (4), no comprometido (5).

Escala\*\*: Grave (1), sustancial (2), moderado (3), leve (4), ninguno (5)

Puntuación diana: 5

INDICADOR/DÍA	1	4	7	AL ALTA
080013- Frecuencia respiratoria*	1	2	4	5
080001- Temperatura cutánea aumentada**	1	2	4	5
080019- Hipertermia**	1	2	4	5
080006- Somnolencia**	1	2	4	5
080008- Contracción muscular**	1	3	3	3

**NIC:** Regulación de la temperatura (3900)

Actividades:

- Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración, si procede.
- Observar el color y la temperatura de la piel.
- Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada.
- Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.
- Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.
- ✓ Deterioro de la movilidad en la cama (00091). Dominio 4: Actividad/reposo Clase 2: Actividad/ejercicio

Definición: Limitación del movimiento independiente para cambiar de postura en la cama.

Características definitorias: Deterioro de la capacidad para cambiar de posición por sí mismo en la cama.

Factores relacionados: Falta de fuerza muscular, deterioro neuromuscular.

**NOC:** Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas (0204). Dominio: Salud funcional (I). Clase: Movilidad (C)

Definición: Gravedad del compromiso en el funcionamiento fisiológico debido a la alteración de la movilidad física.

Escala\*: Grave (1), sustancial (2), moderado (3), leve (4), ninguno (5).

Escala\*\*: Gravemente comprometido (1), sustancialmente comprometido (2), moderadamente comprometido (3), levemente comprometido (4), no comprometido (5).

Puntuación diana: 3

INDICADOR/DÍA	1	4	7	AL ALTA
020415- Articulaciones contraídas.*	2	2	3	3
020416- Articulaciones anquilosadas*	2	2	3	3
020412- Tono muscular**	2	2	3	3
020414- Movimiento articular**	2	2	3	3

**NIC:** Cuidados del paciente encamado (0740)

#### Actividades

- Mantener la ropa de la cama limpia, seca y libre de arrugas.
  - Cambiarlo de posición, según lo indique el estado de la piel.
  - Vigilar el estado de la piel.
  - Realizar ejercicios de margen de movimientos pasivos y/o activos.
- ✓ Deterioro de la comunicación verbal (00051). Dominio 5: Percepción/cognición. Clave 5: Comunicación

Definición: Disminución, retraso o carencia de la capacidad para recibir, procesar transmitir y/o usar un sistema de símbolos.

Características definitorias: No poder hablar, dificultad de mantener el patrón habitual de comunicación habitual.

Factores relacionados: Alteraciones del sistema nervioso central, alteración del sistema visual neuromuscular.

**NOC:** Comunicación: receptiva (0904). Dominio: Salud fisiológica (II)

Clase: Neurocognitiva (J)

Definición: Recepción e interpretación de mensajes verbales y/o no verbales.

Escala: Gravemente comprometido (1), sustancialmente comprometido (2), moderadamente comprometido (3), levemente comprometido (4), no comprometido (5).

Puntuación diana: 3

INDICADOR/DÍA	1	4	7	AL ALTA
090402- Interpretación del lenguaje hablado	1	2	3	3
090405- Interpretación del lenguaje no verbal	1	2	3	3
090406- Reconocimiento de mensajes recibidos	1	2	3	3

**NIC:** Mejorar la comunicación: déficit del habla (4976)

Actividades:

- Solicitar la ayuda de la familia en la comprensión del lenguaje.
  - Utilizar palabras simples y frases cortas, si procede.
  - Utilizar gestos con las manos, si procede.
  - Proporcionar un refuerzo y una valoración positivos, si procede.
- ✓ Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047). Dominio 11: Seguridad/protección. Clase 2: Lesión física.

Definición: Riesgo de alteración cutánea adversa.

Factores de riesgo: Externos: Excreciones, hipertermia, factores mecánicas (fuerzas de cizallamiento), hidratación, secreciones. Relacionado con edad, hipertermia, factores mecánicos, inmovilización física.

**NOC:** Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101). Dominio: Salud fisiológica (II). Clase: Integridad tisular (L)

Definición: Indemnidad estructural y función fisiológica normal y las membranas mucosas.

Escala\*: Gravemente comprometido (1), sustancialmente comprometido (2), moderadamente comprometido (3), levemente comprometido (4), no comprometido (5).

Puntuación diana: 3

INDICADOR/DIA	1	4	7	AL ALTA
110101-Temperatura de la piel*	1	2	3	3
110104-Hidratación*	1	2	3	3
110192-Sensibilidad*	1	2	3	3
110113-Piel intacta*	1	2	3	3

**NIC:** Prevención de úlceras por presión (3540)

Actividades:

- Registrar el estado de la piel durante el ingreso y a diario.
- Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión al cambiar de posición al menos una vez al día.

- Evitar dar masajes en los puntos de presión enrojecidos.
  - Colocar al paciente en posición ayudándole con almohadas para elevar los puntos de presión encima del colchón.
  - Evitar mecanismos tipo flotador para la zona sacra.
  - Enseñar a los miembros de la familia/cuidador a vigilar si hay signos de rotura de la piel, si procede.
  - Utilizar camas, colchones especiales, si procede
  - Mantener la ropa de la cama limpia y seca y sin arrugas.
- ✓ Cansancio del rol de cuidador (00061). Dominio 7: Rol/relaciones. Clase 1: Roles del cuidador

Definición: Dificultad para desempeñar el rol de cuidador de la familia.

Características definitorias: Actividades del cuidador: Inquietud por la salud futura del receptor de los cuidados. Procesos familiares: Preocupación por los miembros de la familia.

Factores relacionados: Estado de salud del receptor de los cuidados: Cronicidad de la enfermedad. Estado de salud del cuidador: Problemas físicos. Recursos: Fortaleza emocional.

**NOC:** Factores estresantes del cuidador familiar (2208). Dominio: Salud familiar (VI). Clase: Ejecución del cuidador familiar (W)

Definición: Gravedad de la presión biopsicosocial sobre un cuidador familiar por parte de otro durante un extenso periodo de tiempo.

Escala: Intenso (1), sustancial (2), moderado (3), ligero (4), ninguno (5).

Puntuación diana: 3

INDICADOR/DÍA	1	4	7	AL ALTA
220802- Limitaciones físicas del cuidador	2	2	2	3
220803- Limitaciones psicológicas del cuidador	2	2	2	3
220812- Cantidad de cuidados requeridos o vigilancia	2	2	2	3

**NIC:** Apoyo al cuidador principal (7040)

Actividades:

- Explorar con el cuidador principal cómo lo está afrontando.
- Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo.
- Animar al cuidador durante los momentos difíciles del paciente.
- Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo.
- ✓ Deterioro de la eliminación urinaria (00016). Dominio 3: Eliminación e intercambio. Clase 1: Función urinaria

Definición: Disfunción en la eliminación urinaria.

Características definitorias: Disuria, incontinencia, nicturia.

Factores relacionados: Obstrucción anatómica, infección del tracto urinario.

**NOC:** Eliminación urinaria (0503). Dominio: Salud fisiológica (II). Clase: Eliminación (F)

Definición: Dificultad en la recogida y descarga de la orina.

Escala: Gravemente comprometido (1), sustancialmente comprometido (2), moderadamente comprometido (3), levemente comprometido (4), no comprometido (5).

Escala\*\*: Grave (1), sustancial (2), moderado (3), leve (4), ninguno (5).

Puntuación diana: 3

INDICADOR/DÍA	1	4	7	AL ALTA
050304- Color*	2	3	3	4
050307- Ingesta líquidos*	2	3	3	4
050302- Olor de la orina*	2	3	3	4
050314- Reconoce la urgencia*	2	3	3	3
050333- Nicturia**	2	2	2	3

**NIC:** Manejo de la eliminación urinaria (0590)

Actividades:

- Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.

- Observar si hay signos y síntomas de retención de orina.
  - ✓ Estreñimiento (00011). Dominio 3: Eliminación e intercambio. Clase 2:
  - ✓ Función gastrointestinal

Definición: Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal acompañada de eliminación dificultosa y/o incompleta de heces excesivamente duras y secas.

Características definitorias: Cambios en el patrón intestinal, disminución en la frecuencia, eliminación de heces duras, secas y formadas, distensión abdominal.

Factores relacionados: *Funcionales*: Debilidad de los músculos abdominales, ignorar la urgencia para defecar, actividad física insuficiente, cambios ambientales recientes. *Psicológicos*: Stress emocional, confusión mental. *Farmacológicos*: Antidepresivos, anticonvulsivos. *Mecánicos*: Deterioro neurológico. *Fisiológicos*: Cambios en el patrón de la alimentación, cambios en el tipo de alimentos ingeridos, aporte insuficiente de fibras, aporte insuficiente de líquidos.

**NOC**: Eliminación intestinal (0501). Dominio: Salud fisiológica (II). Clase: Eliminación (F)

Definición: Formación y evacuación de heces.

Escala: Gravemente comprometido (1), sustancialmente comprometido (2), moderadamente comprometido (3), levemente comprometido (4), no comprometido (5).

Puntuación diana: 3

INDICADOR/DIA	1	4	7	AL ALTA
050102- Control de movimientos intestinales	2	3	3	3
050105- Heces blandas y formadas	2	3	3	3
050112- Facilidad de eliminación de las heces	2	3	3	3
050121- Eliminación fecal sin ayuda	2	2	3	3

**NIC**: Manejo del estreñimiento/ impactación (0450)

Actividades:

- Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.
- Comprobar movimientos intestinales incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color.

- Vigilar la existencia de peristaltismo.
- Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama, dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyen al mismo.
- Sugerir el uso de laxantes/ablandadores de heces, si procede.
- Instruir a la familia sobre el uso correcto de laxantes.
- Administrar enema cuando proceda.

✓ Insomnio (00095). Dominio 4: Actividad /reposo. Clase1: Sueño/reposo

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

Características definitorias: Observación de cambios en la emotividad.

Factores relacionados: Factores del entorno (ruido ambiental, exposición a la luz del día/oscuridad, temperatura, entorno no familiar), malestar físico (dolor, tos, incontinencia), estrés (patrón de alta concentración antes del sueño).

**NOC:** Descanso (0003). Dominio: Salud funcional (I). Clase: Mantenimiento de la energía (A)

Definición: Grado y patrón de disminución de la actividad para la recuperación mental y física.

Escala: Gravemente comprometido (1), sustancialmente comprometido (2), moderadamente comprometido (3), levemente comprometido (4); no comprometido (5).

Puntuación diana: 4

INDICADOR/DÍA	1	4	7	AL ALTA
000301-Tiempo de descanso	2	3	3	4
000302- Patrón de descanso	2	3	3	4
000303- Calidad de descanso	2	3	3	4
000308- Descansado emocionalmente	2	3	3	4

**NIC:** Manejo ambiental: confort (6482)

Actividades:

- Facilitar medidas de higiene para mantener la comodidad de la persona (limpieza de la cavidad bucal).

- Colocar al paciente de forma que se facilita la comodidad (utilizando apoyo con almohadas, apoyo de las articulaciones durante el movimiento).
- Evitar interrupciones innecesarias y permitir períodos de reposo.

**NOC:** Sueño (0004). Dominio: Salud funcional (I). Clase: Mantenimiento de la energía (A)

Definición: Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo.

Escala: Gravemente comprometido (1), sustancialmente comprometido (2), moderadamente comprometido (3), levemente comprometido (4), no comprometido (5).

Puntuación diana 4

INDICADOR /DÍA	1	4	7	AL ALTA
000404- Calidad de sueño	2	3	3	4
000423- Nicturia	2	3	3	4

NIMe

**NIC:** Mejorar el sueño (1850)

Actividades:

- Determinar los efectos que tiene la medicación en el esquema del sueño.
- Comprobar el esquema del sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo/ansiedad) que interrumpen el sueño.

- ✓ Riesgo de caídas (00155). Dominio 11: Seguridad/protección. Clase 2: Lesión física

Definición: Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar el daño físico.

Factores de riesgo: *Adultos:* Edad igual o superior a 65 años, historia de caídas, uso de silla de ruedas. *Fisiológicos:* Dificultad en la marcha, deterioro del equilibrio, incontinencia.

**NOC:** Conducta de prevención de caídas (1909). Dominio: Conocimiento y conducta de la salud (IV). Clase: Control del riesgo y seguridad (T)

Definición: Acciones personales o del cuidador familiar para minimizar los factores de riesgo que podrían producir caídas en el entorno personal.

Escala: Nunca demostrado (1), raramente demostrado (2), a veces demostrado (3), frecuentemente demostrado (4), siempre demostrado (5).

Puntuación diana: 5

INDICADOR/DÍA	1	4	7	AL ALTA
190903- Colocación de barras para prevenir caídas	1	3	4	5
190901- Uso correcto de dispositivos de ayuda	1	3	4	5
190916- Inquietud controlada	1	3	4	5

**NIC:** Prevención de caídas (6490)

Actividades:

- Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio en la deambulación, si procede.
  - Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador esté ausente.
  - Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuir dichos riesgos.
  - Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyen a la posibilidad de caídas (hipotensión ortostática y andar inestable).
- ✓ Riesgo de síndrome de desuso (00040). Dominio 4: Actividad/reposo Clase 2: Actividad/ejercicio.

Definición: Riesgo de deterioro de los sistemas corporales a consecuencia de la inactividad musculoesquelética prescrita o inevitable.

Factores de riesgo: Alteración del nivel de la conciencia, parálisis, dolor grave.

Complicaciones de la inmovilidad: Infección del tracto urinario, reducción de la movilidad articular.

**NOC:** Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas (0204). Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C)

Definición: Gravedad del compromiso del funcionamiento fisiológico debido a la alteración de la movilidad física.

Escala: Gravemente comprometido (1), sustancialmente comprometido (2), moderadamente comprometido (3), levemente comprometido (4), no comprometido (5)

Puntuación diana: 3

INDICADOR/DÍA	1	4	7	AL ALTA
020411- Fuerza muscular	2	3	3	3
020412- Tono muscular	2	3	3	3
020414- Movimiento articular	2	3	3	3

**NIC:** Terapia de ejercicios: movilidad articular (0224)

Actividades:

- Determinar las limitaciones del movimiento articular y actuar sobre la función.
- Determinar el nivel de motivación del paciente para mantener o restablecer el movimiento articular.
- Realizar ejercicios pasivos/activos si está indicado.
- Enseñar al paciente/familia a realizar de forma sistemática los ejercicios del arco de movimiento pasivos o activos.
- Dar un apoyo positivo al realizar los ejercicios de las articulaciones.
- ✓ Deterioro de la mucosa oral (00045). Dominio 11: Seguridad/protección  
Clase 2: Lesión física

Definición: Alteración de los labios y/o tejidos blandos de la cavidad oral.

Características definitorias: Dificultad para hablar, dificultad para deglutir.

Factores relacionados: Infección, dieta absoluta durante más de 24 horas.

**NOC:** Higiene bucal (1100). Dominio: Salud fisiológica (II). Clase: Integridad (L)

Definición: Estado de la boca, dientes, encías y lengua.

Escala: Gravemente comprometido (1), sustancialmente comprometido (2), moderadamente comprometido (3), levemente comprometido (4), no comprometido (5).

Puntuación diana: 4

INDICADOR/DÍA	1	4	7	AL ALTA
110001- Limpieza de la boca	2	3	3	4
110004- Limpieza de la lengua	2	3	3	4
110009- Humedad labial	2	3	3	4
110010- Humedad de la mucosa oral y de la lengua	2	3	3	4

**NIC:** M

**NOC:** Mantenimiento de la salud bucal (1710)

Actividades:

- Establecer una rutina de cuidados bucales.
- Aplicar lubricante para humedecer los labios y la mucosa oral.

Déficit de autocuidado: alimentación (00102). Dominio 4: Actividad/reposo Clase 5: Autocuidado

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de autoalimentación.

Características definitorias: Incapacidad para masticar la comida, incapacidad para manejar los utensilios.

Factores relacionados: malestar, deterioro neuromuscular.

**NOC:** Autocuidados: comer (0303). Dominio: Salud funcional (I). Clase: Autocuidado (D)

Definición: Capacidad para preparar e ingerir comida y líquidos independientemente con o sin mecanismos de ayuda.

Escala: Gravemente comprometido (1), sustancialmente comprometido (2), moderadamente comprometido (3), levemente comprometido (4), no comprometido (5).

Puntuación diana: 2

INDICADOR/DÍA	1	4	7	AL ALTA
030312- Mastica la comida	1	2	2	2
030313- Deglute la comida	1	2	2	2

Dada la situación del paciente con alto riesgo de broncoaspiración su médico, de acuerdo con el paciente y la familia, programan la colocación de una sonda para la alimentación.

**NIC:** Alimentación enteral por sonda (1056)

- Elevar el cabecero de la cama de 30º a 45º durante su administración.
- Al finalizar la alimentación esperar de 30 a 60 minutos antes de colocar al paciente en posición horizontal.
- Parar la alimentación por sonda 1 hora antes de realizar algún procedimiento o si al paciente se le va a colocar en una posición con la cabeza a menos de 30º.
- Observar si hay sensación de plenitud, náuseas y vómitos.
- Comprobar la existencia de residuos c/4-6 horas las primeras 24 horas, después c/8 horas durante la alimentación continua.
- Antes de cada alimentación intermitente, comprobar si hay residuos.
- Parar la alimentación por sonda si los residuos son superiores a 150 ml o mayores del 110 al 120% de la frecuencia por hora en los adultos.
- Mantener refrigerados los recipientes abiertos de la alimentación enteral.
- Lavar la piel alrededor de la zona de contacto del dispositivo diariamente con jabón suave y secar completamente.
- Comprobar el nivel de agua del balón del dispositivo con la piel, de acuerdo con el protocolo.
- Desechar los recipientes de alimentación enteral y los equipos de administración c/24 horas.
- Preparar al paciente y la familia para la alimentación por sonda en casa.
- ✓ Déficit de autocuidado: baño (00108). Dominio 4: Actividad/reposo  
Clase 5: Autocuidado

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño/higiene.

Características definitorias: Incapacidad para acercarse al cuarto de baño, para secarse el cuerpo, incapacidad para lavarse el cuerpo.

Factores relacionados: Deterioro neuromuscular.

**NOC:** Autocuidados: baño (0301). Dominio: Salud funcional (I). Clase: Autocuidado (D)

Definición: Capacidad para lavar el propio cuerpo independientemente con/sin mecanismos de ayuda.

Escala: Gravemente comprometido (1), sustancialmente comprometido (2), moderadamente comprometido (3), levemente comprometido (4), no comprometido (5).

Puntuación diana: 2

INDICADOR/DÍA	1	4	7	AL ALTA
030113- Se lava la cara	1	2	2	2

**NIC:** Baño (1610)

- Realizar el baño con el agua a una temperatura agradable.
- Ayudar con el cuidado perianal.
- Aplicar ungüentos y cremas hidratantes en las zonas de piel secas.
- Inspeccionar el estado de la piel durante el baño.
- Controlar la capacidad funcional durante el baño.

✓ Déficit de autocuidado: uso del inodoro (00110). Dominio 4:  
Actividad/reposo Clave 5: Autocuidado

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar por sí mismo las actividades de evacuación.

Características definitorias: Incapacidad para realizar la higiene adecuada tras la evacuación.

Factores relacionados: Deterioro de la movilidad, deterioro neuromuscular.

**NOC:** Autocuidados: uso del inodoro (0310). Dominio: Salud funcional (I). Clase: Autocuidados (D)

Definición: Capacidad para utilizar el inodoro independientemente con o sin mecanismos de ayuda.

Escala: Gravemente comprometido (1), sustancialmente comprometido (2), moderadamente comprometido (3), levemente comprometido (4), no comprometido (5).

Puntuación diana: 2

INDICADOR/DÍA	1	4	7	AL ALTA
031001- Reconoce y responde a la repleción vesical	1	2	2	2
031002- Reconoce y responde a la urgencia para defecar	1	2	2	2

**NIC:** Ayuda con los autocuidados: aseo (1804)

Actividades:

- Proporcionar dispositivos de ayuda, si procede.
- Disponer la intimidad durante la eliminación.
- Enseñar al paciente/otras personas significativas la rutina del aseo.
- ✓ Déficit de autocuidado: Vestido / Acicalamiento (00109). Dominio 4: Actividad/reposo. Clase 5: Autocuidado

Definición: Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades del vestido y arreglo personal.

Características definatorias: Incapacidad para mantener el aspecto a un nivel satisfactorio.

Factores relacionados: Deterioro neuromuscular.

**NOC:** Autocuidados: vestir (0302) . Dominio: Salud funcional (I) Clase: Autocuidados (D)

Definición: Capacidad de vestirse independientemente con o sin mecanismos de ayuda.

Escala: Gravemente comprometido (1), sustancialmente comprometido (2), moderadamente comprometido (3), levemente comprometido (4), no comprometido (5).

Puntuación diana: 2

INDICADOR/DÍA	1	4	7	AL ALTA
030201- Coge la ropa	1	2	2	2

NIC: Vestir (1630)

Actividades:

- Vestir al paciente después de completar la higiene corporal.
- Vestir al paciente con ropas que no le aprieten.
- ✓ Discomfort (00214). Dominio 12: Confort. Clase 1: Confort físico. Clase 2: Confort ambiental. Clase 3: Confort social

Definición: Percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones físicas, psicoespiritual, ambiental y social.

Características definitorias: Deterioro del patrón del sueño, gemidos, inquietud, llanto.

**NOC:** Estado de comodidad (2008). Dominio: Salud percibida (V). Clase: Salud y calidad de vida (U)

Definición: Tranquilidad y seguridad global física, psicoespiritual, sociocultural y ambiental de un individuo.

Escala: Gravemente comprometido (1), sustancialmente comprometido (2), moderadamente comprometido (3), levemente comprometido (4), no comprometido (5).

Puntuación diana: 4

INDICADOR/DÍA	1	4	7	AL ALTA
200801- Bienestar físico	2	3	3	4
200802- Control de síntomas	2	3	3	4
200803- Bienestar psicológico	2	2	3	4
200804- Entorno físico	2	2	3	4
200812- Capacidad de comunicar las necesidades	2	2	3	4

**NIC:** Manejo ambiental: confort (6482)

Actividades:

- Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.
- Determinar las fuentes de incomodidad como posición de la sonda, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes.
- Determinar los objetivos del paciente y de la familia para la manipulación del entorno y una comodidad óptima.
- Intervenciones enfermeras no procedentes de diagnósticos enfermeros.

Se realizan evaluaciones periódicas y continuadas de las intervenciones de enfermería y durante su estancia hospitalaria nuestro paciente está con sueroterapia, antibioterapia y heparina de bajo peso molecular. A su ingreso en planta tenía canalizada una vía venosa periférica con un catéter 20 G en el MSI y al 3ª día observamos presenta signos de inicio de flebitis. Informamos al paciente, a su hija y su mujer del procedimiento que se le va a realizar y consideramos necesario esté una de ellas durante el cambio de vía venosa periférica.

A continuación seleccionamos las siguientes intervenciones de enfermería no procedentes de diagnósticos enfermeros:

**NIC:** Punción intravenosa I.V. (4190)

Actividades:

- Identificar si el paciente es alérgico a algún medicamento, al yodo o el esparadrapo
- Proporcionar apoyo emocional.
- Elegir el tipo adecuado de aguja en función del propósito y la duración del uso.

**NIC:** Terapia intravenosa I.V. (4200)

Actividades:

- Examinar el tipo, cantidad, fecha de caducidad y carácter de la solución y que no haya daños en el envase.
- Verificar fármaco, dosis, paciente, vía y frecuencia antes de iniciar la administración de la medicación.

- Observar la permeabilidad de la vía antes de la administración de la medicación I.V.
- Observar si se presentan signos y síntomas asociados a la flebitis por la medicación e infección local.

**NIC:** Administración de medicación I.V. (2314)

Actividades:

- Comprobar posibles incompatibilidades entre fármacos.
- Valorar al paciente para determinar la respuesta a la medicación.
- Verificar si se produce flebitis en el lugar de infusión.
- Registrar la administración de la medicación y la respuesta del paciente.

**NIC:** Administración de medicación subcutánea (2317)

Actividades:

- Controlar si se producen efectos adversos de la medicación.
- Educar a los miembros de la familia y a otras personas relevantes en la técnica de la administración.
- Registrar la administración de la medicación.

**NIC:** Administración de medicación enteral (2301)

Actividades:

- Preparar medicación triturada o mezclada con líquidos.
- Observar si hay efectos terapéuticos y adversos, la toxicidad e interacciones de los fármacos.
- Registrar la administración de medicación y la respuesta del paciente.
- Evaluación-conclusión

Partimos de un paciente con una EN de curso crónico y progresivo con muchos problemas de dependencia, motivo por el cual ha sido necesaria una especial atención

y esfuerzo a la hora de agrupar los diagnósticos dado que se enumeraron muchos y no todos han sido susceptibles de actuar al mismo tiempo sobre todos ellos. Al ir desarrollando el proceso enfermero se estableció la priorización de unos sobre otros.

Hemos identificado las intervenciones de enfermería y actividades para cada problema consiguiendo el nivel que nos habíamos propuesto, demostrando así la efectividad de las intervenciones enfermeras realizadas.

Pero se han formulado algunos criterios de resultado difíciles de evaluar debido a los problemas de dependencia, autonomía y de colaboración de nuestro paciente. Hemos escogido los indicadores que nos permiten identificar tanto los cuidados enfermeros como la ayuda en sus autocuidados.

La realidad y experiencia indican que nuestro paciente no va a mejorar dado que presenta múltiples alteraciones de dependencia. Pero no hay que olvidar los cambios que esta situación suponen en el entorno familiar, por tanto estableceremos las NIC en colaboración con la familia/ cuidador.

En cuanto al “Déficit de volumen de líquidos” se consiguió restablecer el equilibrio hídrico cumpliendo el tratamiento médico pautado y mejorando la hidratación de la piel. Se restablecieron los parámetros de las constantes vitales.

En relación con el diagnóstico enfermero “Deterioro de la comunicación verbal” conseguimos, gracias a la colaboración de la familia/cuidador, restablecer el código de comunicación no verbal al mejorar su nivel de conciencia relacionado con la resolución gradual de la “Hipertermia”.

En el diagnóstico enfermero de “Hipertermia” proponemos como indicador la “Contracción muscular”, nuestra actuación no logra alcanzar la propuesta en la puntuación diana, con ello queremos resaltar que, aunque nuestro paciente mejore en el control de la temperatura corporal, la evolución de la enfermedad sigue su curso y la rigidez empeorará.

Se detectó también como diagnóstico enfermero el “Deterioro en la eliminación urinaria” resolviendo la disuria de nuestro paciente y mejorando las características de la orina junto con el cumplimiento del tratamiento farmacológico pautado.

Identificamos los factores (medicamentos, disminución de la movilidad, dieta) que contribuyen al “Estreñimiento” advirtiendo de la importancia a la familia de no estar más de 48-72 horas sin hacer deposición cuando esté en su domicilio. Se tomaron decisiones ante la posibilidad de necesitar la pauta de un tratamiento adecuado para intentar regular su patrón intestinal.

Nos marcamos también estrategias para hacer más llevadero al paciente una nueva situación: “Deterioro de la deglución”. Aunque se decidió la colocación de una

sonda para la alimentación le ofrecimos pequeñas cantidades de alimentos de presentación y textura agradable para degustar mientras su situación lo pudo permitir y bajo control riguroso ante el riesgo de aspiración. El profesional de nutrición/dietética estuvo coordinado con el equipo médico y de enfermería para aportar la información necesaria y así adecuar el aporte calórico apropiado a las características actuales del paciente.

Durante su estancia hospitalaria se consiguió la “Prevención de úlceras por presión” marcándonos una puntuación de 3 dado que continúa existiendo el “Riesgo de deterioro de la integridad cutánea “. Se refuerza la importancia de los cuidados de la piel en el domicilio indicándole a la familia cómo prevenir la aparición de lesiones.

La alteración de la movilidad física de nuestro paciente existe y será inevitable su progresión pero no por ello dejamos de actuar sobre las “Consecuencias de la movilidad: fisiológicas”. Intentamos mantener su movilidad articular mediante ejercicios pasivos/activos según su grado de tolerancia realizados junto con la colaboración de la familia/cuidador.

Es muy importante proporcionar una atención que refuerce la capacidad familiar para hacer frente a la fase avanzada de la enfermedad, informándoles de los recursos asistenciales y sociales a los que pueden acceder, para así facilitar la toma de decisión conjunta entre paciente, familia y equipo médico/enfermería. La terapia y tratamiento psicológico ayudan a afrontar las alteraciones emocionales y conductuales que pueden aparecer en el paciente a lo largo de su enfermedad o en un familiar como cuidador.

Existen muchas variables que influyen en los resultados para que posteriormente se seleccionen y proporcionen las intervenciones adecuadas; no sólo las encaminadas al proceso del cuidado y del entorno, también las características del paciente (su salud física y emocional) son determinantes. Por esta razón, para el criterio de resultado “Estado de comodidad,” en el diagnóstico enfermero “Discomfort”, hemos establecido nuestra puntuación diana de 4, con la finalidad de ayudar a conseguir un bienestar global.

Nuestro propósito de minimizar los factores de riesgo por caídas en colaboración con la familia/cuidador se cumple al 100%, el paciente está acompañado las 24 horas del día por la familia/cuidador y su adaptación a los cuidados a favor del bienestar del paciente son continuos.

Sólo una actuación coordinada al alta hospitalaria con Atención Primaria y con los servicios sociales podrá garantizar al paciente y su familia la atención correcta de una enfermedad de evolución progresiva.

## CONSIDERACIONES FINALES

Hemos detectado dos problemas graves: “deterioro de la deglución” y “riesgo de aspiración”. Las complicaciones que resultan de una deglución ineficaz pueden motivar la presencia de desnutrición y deshidratación. Una deglución no segura nos puede llevar a la aparición de una neumonía aspirativa. Por ello, es imprescindible buscar soluciones que repercutan en la mejora de la calidad asistencial de nuestros pacientes. Sería interesante incluir una evaluación nutricional cuando realizamos la ficha de ingreso hospitalario utilizando indicadores que nos orienten sobre su estado nutricional y, para ello, podríamos aplicar un test de disfagia-viscosidad y así poder conocer las texturas toleradas.

El proceso del trabajo nos indica la importancia de *la fase de valoración* y análisis de los datos personales del paciente y así favorecer posteriormente la integración y coordinación entre Atención primaria y especializada para un seguimiento de los cuidados enfermeros en el domicilio.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gregorio P, Martín Sánchez FJ. Consideraciones geriátricas de las enfermedades neurodegenerativas. *Demencia Medicine*. 2006;9:4011-20.
2. Slachevsky & Oyarzo. Las demencias: historia, clasificación y aproximación clínica. En: *Tratado de Neuropsicología Clínica*. Labos E, Slachevsky A, Fuentes P, Manes E, editores. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial. 2008; 1-33.
3. Ruiz Ramos M. Análisis de las principales variables determinantes de la evolución de la mortalidad por demencias en Andalucía. *Rev Esp Salud Pública* 2012; 86(3).
4. Gi Saladié D. Demencia subcortical: Parálisis supranuclear progresiva. *Alzheimer*. 2003;26:16-7.
5. Albert ML, Feldman RG, Willis AL. The 'subcortical dementia' of progressive supranuclear palsy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1974; 37(2):121-30.
6. National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) [Internet]. [Actualizado 2009, Diciembre 18] [Acceso 2013. Enero 24]. [Aprox. 8 pantallas]. Disponible en:  
[http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/paralisis\\_supranuclear\\_progresiva.htm](http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/paralisis_supranuclear_progresiva.htm)
7. Torres-Ramírez L, Villafuerte-Espinoza MV, Guevara-Silva E, Cosentino-Esquerre C. Características clínicas de la parálisis supranuclear progresiva en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. *Diagnóstico*. 2011; 50(4):184-91

8. Rajput A, Rajput AH. Progressive supranuclear palsy: clinical features, pathophysiology and management. *Drugs Aging*. 2001; 18 (12):913-25.
9. Hoppitt T, Pall H, Calvert M, Gill P, Yao G, Ramsay J, et al. A systematic review of the incidence and prevalence of long-term neurological conditions in the UK. *Neuroepidemiology*. 2011; 36(1):19-28.
10. Gutiérrez J, Singer C. Parkinsonismo. Diagnósticos alternativos a la enfermedad idiopática de Parkinson. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2010; 48(3):279-92.
11. Álvarez-González E, Maragoto-Rizo C, Arteché-Prior M, Pérez-Parra S, Carballo M, Álvarez-González L. Descripción clínica y epidemiológica de una serie de pacientes con diagnóstico de parálisis supranuclear progresiva. *Rev Neurol*. 2004; 39(11):1-15.
12. Rehman HU. Progressive supranuclear palsy. *Postgrad Med J*. 2000; 76:333-6.
13. Caparros-Lefebvre D, Elbaz A. Possible relation of atypical Parkinsonism in the French West Indies with consumption of tropical plants: a case-control study. Caribbean Parkinsonism Study Group. *Lancet*. 1999; 354(9175):281-6.
14. Albers DS, Beal MF. Mitochondrial dysfunction in progressive supranuclear palsy. *Neurochem Int*. 2002; 40(6):559-64.
15. Ludolph AC, Kassubek J, Landwehrmeyer BG, Mandelkow E, Mandelkow EM, Burn DJ, et al. Tauopathies with parkinsonism: clinical spectrum, neuropathologic basis, biological markers, and treatment options. *Eur J Neurol*. 2009; 16(3):297
16. Hernández-Valero E, Rodríguez-Roque MO. El diagnóstico etiológico del síndrome demencial. *Medisur* 2006; 4(1):57-71.
17. Parálisis supranuclear progresiva [Internet] [Actualizado 31 Enero 2013; Acceso 23 Febrero 2013] [aprox. 7pantallas]. Disponible en: <http://www.neurowikia.es>.
18. Burn DJ, Lees AJ Progressive supranuclear palsy: where are we now? *Lancet Neurol*. 2002; 1(6):359-69.
19. Fontecha-Valero B, Fusté-Alis J, García-Esteve L, Viló-Viló L, Bobadilla-Machín I. Caídas de repetición en el anciano. *Med Gen y Fam*. 2005; 73:247-8.
20. Clavero P, Rodríguez-Oroz MC. Trastornos del sueño en la enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento. *An Sist Sanit Navar* 2007; 30 (Supl.1):143-53.

21. Molinuevo-Guix JL, Blesa-González R. Demencia: una epidemia en el siglo XXI. JANO. 2004; 67:1312-3.
22. Barclay CL, Lang AE. Dystonia in progressive supranuclear palsy. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1997; 62(4):352-6.
23. Williamns DR, Lees AJ. Progressive supranuclear palsy: clinicopathological concepts and diagnostic challenges. Lancet Neurol. 2009;3(8):217-300.
24. Pagani-Cassarà F, Merello M. Utilidad de los métodos de diagnóstico por imagen en la diferenciación de los parkinsonismos de distinto origen. Arch Neurol Neuroc Neuropsiquiatr. 2009; 18(2): 15-37.
25. Caballero-Duque A, Zuloaga-Sánchez IC. Síntomas psiquiátricos de La parálisis supranuclear progresiva. Rev Colomb Psiquiat. 2007; 36 (4):772-9.
26. Velasco-Zaruelo M, García-Peris P. Causas y diagnóstico de la disfagia. Nutr Hosp. 2009; 2(2):56-65.
27. López del Val LJ, Castro-García A, editores. Toxina botulínica. Aplicaciones terapéuticas en el siglo XXI. 2ª ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 2010.
28. Micheli F. Enfermedad de Parkinson y trastornos relacionados. 2006 [Acceso 19 Enero 2013]. Disponible en:  
[http://scholar.google.es/scholar?q=Enfermedad+de+Parkinson+y+trastornos+relacionados.&btnG=&hl=es&as\\_sdt=0](http://scholar.google.es/scholar?q=Enfermedad+de+Parkinson+y+trastornos+relacionados.&btnG=&hl=es&as_sdt=0)
29. Parálisis Supranuclear Progresiva: evidencias clínicas y perfil neuropsicológico. NeuronUP. [Internet] Mayo 2012 [Acceso 15 enero 2013] [Aprox. 23 p.]  
Disponible en:  
<https://www.neuronup.com/blog/wpcontent/uploads/2012/05/PSP-NeuronUP.pdf>
30. McCrone P, Payan CA, Knapp M, Ludolph A, Agid Y, Leigh PN, et al. The economic costs of progressive supranuclear palsy and multiple systems atrophy in France, Germany and the United Kingdom. PLoS One. 2011; 6(9):e24369.
31. Gordon M. Manual de diagnósticos de enfermería. 11ª ed. Madrid: McGraw Hill; 2007.
32. Herdman TH, editor. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. Barcelona: Elsevier; 2010.
33. Moorhead S, Jonhson M, Maas M, Swanson E, editores. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.

34. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
35. Johnson M, Bulechek G, Butcher H, McCloskey-Dochterman J, Maas M, Moorhead S, et al., editores. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2ª ed. Barcelona: Elsevier; 2007.
36. Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. Vínculos de NOC y NIC a Nanda-I y diagnósticos médicos. 3ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2012.

### RECURSOS ELECTRÓNICOS

National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) [Internet]. [Actualizado 2009, Diciembre 18] [Acceso 2013. Enero 24]. [Aprox. 8 pantallas]. Disponible en: [http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/paralisis\\_supranuclear\\_progresiva.htm](http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/paralisis_supranuclear_progresiva.htm)

Parálisis supranuclear progresiva [Internet] [Actualizado 31 Enero 2013; Acceso 23 Febrero 2013] [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <http://www.neurowikia.es>

Micheli F. Enfermedad de Parkinson y trastornos relacionados. 2006 [Acceso 19 Enero 2013] Disponible en : [http://scholar.google.es/scholar?q=Enfermedad+de+Parkinson+y+trastornos+relacionados.&btnG=&hl=es&as\\_sdt=0](http://scholar.google.es/scholar?q=Enfermedad+de+Parkinson+y+trastornos+relacionados.&btnG=&hl=es&as_sdt=0)

Parálisis Supranuclear Progresiva: evidencias clínicas y perfil neuropsicológico. NeuronUP. [Internet] Mayo 2012 [Acceso 15 enero 2013] [Aprox. 23 p.]. Disponible en: <https://www.neuronup.com/blog/wp-content/uploads/2012/05/PSP-NeuronUP.pdf>

Recibido: 16 diciembre 2014.

Aceptado: 24 febrero 2017.